

THÔNG BÁO VỀ SỰ THAY ĐỔI TRỢ CẤP CỦA CHƯƠNG TRÌNH TRỢ CẤP TIỀN MẶT CHO NGƯỜI NHẬP Cư (CAPI)

COUNTY OF

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

(ADDRESSEE)

Ngày Thông Báo :	_____
Hồ Sơ	_____
Tên	_____
Số	_____
Nhân Viên	_____
Tên	_____
Số	_____
Điện Thoại Số :	_____
Địa Chỉ	_____

Nếu có thắc mắc, xin hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị.

Buổi Thu Lý Hành Chánh: Nếu quý vị nghĩ rằng biện pháp này là không đúng, quý vị có thể xin một buổi thu lý. Một sau của thông báo này có chỉ dẫn cách thức. Trợ cấp của quý vị có thể sẽ không bị thay đổi nếu quý vị xin buổi thu lý trước ngày biện pháp này được thi hành.

SỰ THAY ĐỔI VỀ TRỢ CẤP

Kể từ ngày _____ trợ cấp thuộc chương trình CAPI (tháng/ngày/năm) (trợ cấp tiền mặt cho người nhập cư) của quý vị thay đổi từ \$ _____ thành \$ _____ bởi vì:

- Lợi tức thu nhập của quý vị, hoặc lợi tức của người phối ngẫu, cha/mẹ, hay người bảo trợ của quý vị đã thay đổi.
- Tình trạng hôn nhân của quý vị đã thay đổi.
- Sự sắp xếp về nơi ăn chốn ở của quý vị đã thay đổi.
- Quý vị đã được cấp lỗ trợ cấp (xem phần ý kiến).
- Lý do khác: _____.

SỰ CHẤM DỨT TRỢ CẤP

Kể từ ngày _____ trợ cấp thuộc chương trình CAPI (tháng/ngày/năm) của quý vị bị chấm dứt bởi vì:

- Tình trạng quyền công dân/nhập cư của quý vị không đáp ứng được những sự quy định của chương trình CAPI.
- Lợi tức thu nhập của quý vị là \$ _____ thì nhiều hơn so với mức quy định được phép có.
- Các nguồn tài lợi của quý vị vượt quá mức quy định được phép có là \$2,000 cho một cá nhân hoặc \$3,000 cho một cặp vợ chồng.
- Quý vị không cung cấp bằng chứng là quý vị đã nộp đơn xin hưởng trợ cấp SSI (trợ cấp cho người già, người mù, hay người mất năng lực), hoặc đã làm tất cả những điều cần phải làm để xin hưởng trợ cấp SSI.
- Trợ cấp SSI của quý vị đã được chấp thuận; quý vị không thể cùng lúc nhận cả trợ cấp SSI lẫn các cấp khoản của CAPI.
- Không hợp tác với Ty Xã Hội Hạt (xem phần ý kiến).
- Quý vị là cư dân của một cơ sở do chính quyền điều hành, quản trị (như viện dưỡng lão, trung tâm cải huấn, nhà tù v.v...).
- Quý vị không phải là một cư dân của tiểu bang California.
- Ty Xã Hội Hạt có dữ kiện cho thấy là người đứng đơn này hiện đã qua đời.
- Quý vị không phải là người từ 65 tuổi trở lên, người bị mù, hoặc người bị mất năng lực.
- Quý vị đã xin với chúng tôi ngưng cấp các cấp khoản CAPI của quý vị.
- Tình trạng của người bảo trợ của quý vị không đáp ứng với các điều kiện ẩn định của chương trình CAPI (xem phần ý kiến).
- Lý do khác: _____.

Ý kiến:

CÁC TRÁCH NHIỆM VỀ VIỆC BÁO CÁO

Số tiền của cấp khoản thuộc chương trình CAPI được căn cứ vào các dữ kiện chúng tôi đã nhận. Quý vị phải báo cho Ty Xã Hội Hạt mỗi khi có bất kỳ một sự việc gì thay đổi, bao gồm những sự thay đổi về lợi tức, các nguồn tài lợi hay những sự sắp xếp về nơi ăn chốn ở của bản thân quý vị, của người phối ngẫu, cha/mẹ hay con em nào hiện đang sinh sống với quý vị, hoặc của người bảo trợ cùng phối ngẫu của người bảo trợ bất kể là họ hiện cư ngụ ở đâu.

Quý vị phải báo cho chúng tôi về bất kỳ một sự thay đổi nào trong vòng 10 ngày kể từ ngày của sự thay đổi. Hãy ghi nhớ, một sự thay đổi có thể làm cho cấp khoản của quý vị nhiều thêm hay ít đi. Quý vị có thể phải hoàn trả bất kỳ khoản trợ cấp lỗ nào quý vị đã nhận.

Các Điều Luật Áp Dụng: Quý vị có thể tham khảo các điều luật sau đây tại văn phòng Ty Xã Hội: Phần 9, Phân Đoạn 6, Chương 10.3, các Điều Khoản từ 18937 đến 18944 của Bộ Luật Welfare and Institutions Code (bộ luật quy định về phúc lợi an sinh và các tổ chức/cđ quan/hiệp hội).